

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama no
Centro de Saúde Padre José Dantas Cortez, Tenente Laurentino Cruz/RN**

Allyson Newton Aquino Arnaud de Paiva

Pelotas, 2015

Allyson Newton Aquino Arnaud de Paiva

**Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama no
Centro de Saúde Padre José Dantas Cortez, Tenente Laurentino Cruz/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Lenice Muniz de Quadros

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

P149r Paiva, Allyson Newton Aquino Arnaud de

Ria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama no Centro de Saúde Padre José Dantas Cortez, Tenente Laurentino Cruz/RN / Allyson Newton Aquino Arnaud de Paiva; Lenice Muniz De Quadros, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

54 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Quadros, Lenice Muniz De, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico à minha família

Agradecimentos

À Deus, minha fortaleza;

Aos meus pais, meus grandes exemplos e meus irmãos;

À minha noiva, Patrícia;

Às usuárias atendidas pela ação no município de Tenente Laurentino Cruz

Resumo

NEWTON, Allyson. **Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama no Centro de Saúde Padre José Dantas Cortez, Tenente Laurentino Cruz/RN**. 2015. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul. 2015.

As neoplasias ginecológicas são problemas de Saúde Pública, pois atingem um grande contingente de mulheres e causam impacto na morbimortalidade. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2014, para o Brasil, são previstos 57 mil casos novos de câncer de mama e 15 mil de colo de útero. Com base na Análise Situacional, a ação programática realizada foi a Detecção e Prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama no Centro de Saúde Padre José Dantas Cortez, Tenente Laurentino Cruz/RN, ainda que os registros tenham sido precários quanto aos indicadores de cobertura e de qualidade do serviço. Assim, foram estabelecidos objetivos e indicadores para fins de avaliação da intervenção no período de três meses. Os instrumentos usados foram: Ficha Espelho do Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama (UNASUS-UFPEL) e Planilha de Coleta de Dados (UNASUS-UFPEL). Como principais resultados, a cobertura do programa em relação à faixa etária de 25 até 64 anos foi de 61 (7,3%) e de 50 até 69 anos, foi de 30 (12,0%). Ainda, houve uma melhora na qualidade do serviço de saúde como o registro das atividades na unidade (praticamente inexistente), avaliação dos fatores de risco para neoplasias e orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis para todas as usuárias. Ainda que incipiente e com necessidade de importantes melhorias, para realizar uma maior cobertura é preciso desenvolver o engajamento público, fator indispensável para o sucesso da intervenção, através do esforço coletivo entre a equipe e a comunidade. É necessário Também contar com um maior apoio da gestão.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	35
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	35
Figura 3	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero	36

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
ASG	Auxiliar de Serviços Gerais
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	<i>Diabetes mellitus</i>
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	9
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	13
2 Análise Estratégica	15
2.1 Justificativa	15
2.2 Objetivos e metas	16
2.2.1 Objetivo geral	16
2.2.2 Objetivos específicos e metas	16
2.3 Metodologia	18
2.3.1 Detalhamento das ações	19
2.3.2 Indicadores	24
2.3.3 Logística	28
2.3.4 Cronograma	30
3 Relatório da Intervenção	31
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	31
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	32
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	32
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	33
4 Avaliação da intervenção	34
4.1 Resultados	34
4.2 Discussão	39
5 Relatório da intervenção para gestores	40
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	43
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	45
Referências	47
Anexos	48

Apresentação

O presente volume consiste no Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Foi realizada uma intervenção direcionada a melhoraria da atenção à saúde da mulher para a prevenção do câncer de colo de útero e o controle do câncer de mama no Centro de Saúde Padre José Dantas na cidade de Tenente Laurentino Cruz/RN, intitulada “Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama no Centro de Saúde Padre José Dantas Cortez, Tenente Laurentino Cruz/RN.

O volume está organizado em unidades de trabalho sequenciais e interligadas.

Unidade 1 - Análise Situacional foi realizada o reconhecimento do território através da Estrutura, Processo e Resultados.

Unidade 2 - Análise Estratégica com o objetivo de elaborar o projeto de intervenção.

Unidade 3- Avaliação da intervenção com o objetivo de relatar todas as ações previstas e desenvolvidas durante a intervenção e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço.

Unidade 4 - Avaliação dos Resultados da Intervenção expostos por meio da apresentação dos resultados alcançados na intervenção e sua discussão.

Unidade 5- Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem o estudante aponta de forma reflexiva a influência e impacto do curso.

No final do volume, estão apresentados os seguintes itens: Referências Bibliográficas e Anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A estrutura que antes era uma casa foi adaptada para o atendimento à comunidade de Tenente Laurentino Cruz, no Rio Grande do Norte. A Unidade Básica de Saúde (UBS) faz parte da Zona Urbana e é totalmente vinculada apenas ao SUS. Desenvolvemos nosso trabalho através do modelo tradicional, ou seja, o nosso trabalho é todo praticado em torno dos programas propostos pelo Ministério da Saúde. Atualmente, o município tem duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) funcionando e uma em credenciamento. Fazem parte da equipe o médico, enfermeiro, Auxiliar de Serviços Gerais (ASG), Técnico de enfermagem e com modalidade de saúde bucal.

A principal dificuldade encontrada corresponde a estrutura física do local, fazendo com que o acesso para deficientes e portadores de necessidades especiais seja muito complexo. Não existem rampas nem puxadores em nenhum local da unidade. A sala de espera não comporta a demanda, fazendo com que as pessoas aguardem o atendimento fora da unidade. A sala de atendimento tem uma janela que fica completamente aberta, sem nenhuma proteção. O ambiente de trabalho torna-se menos confortável devido principalmente ao que citei acima e tudo isso muitas vezes impede a garantia do acesso à saúde. Esforços por parte do governo municipal e estadual estão sendo realizados e uma unidade de saúde de acordo com os padrões estruturais necessários para um bom acolhimento e atendimento deve ser construída nos próximos anos. Para os usuários acamados ou com grandes dificuldades de locomoção, são realizadas visitas domiciliares semanais, garantindo o acesso à saúde para essas pessoas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A avaliação do serviço de saúde permite ao profissional planejar e elaborar intervenções, ao passo que também contribui para o progresso do conhecimento. Trabalho no município de Tenente Laurentino Cruz, que contém uma população de aproximadamente 6,118 habitantes. O município comporta uma UBS na zona urbana, seis UBS na zona rural e uma unidade mista. O município conta com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) III, mas em contrapartida não

conta com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), devido à população ser menor que 15 mil habitantes. Dispomos de atenção especializada e centro de reabilitação, onde funciona basicamente o serviço de fisioterapia. Os exames complementares que o município dispõe são os básicos; Hemograma, dosagens bioquímicas no sangue, exame de fezes e urina. Os demais, só são oferecidos no serviço particular. A equipe é formada pelo médico, enfermeiro, ASG, Técnico de enfermagem, ACS e com modalidade de saúde bucal.

Com relação à estrutura física, temos um pouco de dificuldade devido à UBS ser adaptada a partir de uma casa. A estrutura abriga um consultório odontológico, um consultório médico, sala de enfermagem, uma sala de manejo de medicações e uma área de espera para os usuários. Não há um local para abrigar a farmácia nem uma sala de espera adequada ou um local para realizações de ações de educação em saúde. Nosso espaço ainda não atende o acesso adequado para pessoas com deficiência física. Não possuímos uma sala de vacina, mas essa situação irá mudar, pois estamos prestes a receber um prédio que abrigará a nova UBS, construída toda nos padrões adequados para atender às necessidades do SUS, com prazo para entrega previsto para o início do ano que vem.

A equipe ESF a qual faço parte é ativa, possuímos boa interação e constantemente realizamos reuniões periódicas para aprimorar o serviço. Trabalhamos com o processo de agendamento, visando abranger todos os programas propostos pelo Ministério da Saúde.

Possuímos equipe de saúde bucal integrada na UBS, mas a mesma encontra-se atualmente sem oferecer seus serviços devido à falta de material. Outra dificuldade que enfrentamos corresponde ao número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que é de apenas dois, para cobrir toda nossa área urbana. Isso fez com que duas áreas ficassem descobertas. A falta constante de medicamentos desde os mais básicos aos de urgência ocorre com frequência e isso impacta bastante no tratamento adequado do indivíduo. Mas, apesar de todas essas dificuldades, conseguimos cumprir com as exigências do Ministério da Saúde e com isso, a adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), que visa melhorar a qualidade do atendimento.

Na zona urbana existe um total de 4.118 usuários cadastrados e 2.000 usuários na zona rural, sendo que no geral temos 3.079 homens e 3059 mulheres. Na área em que atuo que é a zona urbana, temos um total de 1.874 homens e 2.019

mulheres. São 1.161 famílias cadastradas na área adstrita, que é de aproximadamente 74.376 km (quadrados). Com isso percebe-se que há uma defasagem quanto ao número de ACS e médicos, já que estamos atualmente com duas áreas descobertas e um número elevado de usuários para apenas um médico. Essa situação já está sendo analisada e a prefeitura conseguiu mais um ESF, que se encontra em processo de credenciamento e abertura de concurso público previsto para o ano que vem. Os aprovados nesse concurso irão preencher as vagas que se encontram descobertas.

Quando iniciei meu trabalho no município, o mesmo não contemplava os programas do Ministério da Saúde, todos os atendimentos eram através de demanda espontânea, o que tornava o serviço desorganizado e desgastante, tanto para nós, os profissionais quanto para a população. Com o passar do tempo, fomos implantando as consultas por agendamento e trabalhando juntamente com os programas propostos pelo Ministério da Saúde. Funciona da seguinte forma: um dia ficamos apenas com saúde mental, outro com saúde do adulto e do idoso, posteriormente com a saúde da mulher e saúde da criança. Por último, atendemos o programa de hipertensão e diabetes. A partir desse processo nós conseguimos melhorar o monitoramento dos usuários, mas, às vezes, temos perda de informações, possivelmente, porque nem todos os membros anotam nas fichas, que contemplava dados muito limitados como nome, idade, sexo, diagnóstico e conduta apenas.

Em Tenente Laurentino Cruz, o número de crianças menor que 1 ano de idade é igual a 37; crianças entre 1 a 4 anos totalizam 279; 5 a 6 anos: 174. A faixa etária de 0 a 72 meses tem um total de 490 crianças. Cobertura de acompanhamento de 38 (67%) de uma estimativa de 57. Na nossa unidade nós trabalhamos com um turno específico para saúde da criança, onde através de agendamento trabalhamos o manual do MS em equipe, cada profissional exercendo sua tarefa para que possamos proporcionar um bom atendimento com incentivo ao aleitamento materno, campanhas de vacinação, saúde bucal e atenção primária desses usuários. Com relação a educação em saúde, estamos planejando palestras nas escolas para abordar temas de interesses dos pais e das crianças, orientando sobre campanhas de vacinação, importância do aleitamento materno e saúde bucal para que mais famílias possam aderir às nossas ações.

Em relação ao pré-natal, também trabalhamos com o processo de agendamento de consultas, sendo que essas consultas são alternadas entre o enfermeiro e o médico, tendo uma boa adesão da população e um bom acompanhamento dessas gestantes. Os pré-natais de alto risco são encaminhados a outro serviço, mas não se desliga totalmente da nossa UBS, sendo acompanhada em paralelo. Tem uma boa adesão da população. O número de gestantes da minha ESF, segundo estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP), é aproximadamente 59, todavia, 49 (84%) têm acompanhamento na UBS. Os indicadores de qualidade são imprecisos. Em relação às puérperas, pelo CAP, são 57 previstas, sendo que 40 (70%) são assistidas. 34 (85%) receberam consulta antes dos 42 dias de pós-parto.

No que diz respeito à prevenção do câncer do colo do útero e controle do câncer de mama, realizamos exame citopatológico anualmente, a partir de ações de educação em saúde em clubes das mulheres, escolas e grupo de idosos. Essas ações têm como finalidade transmitir a importância da realização do exame citopatológico, USG mamária e mamografia, mas, não temos muito acesso aos resultados de exames alterados, pois, o serviço é terceirizado. Segundo o (CAP) temos na área de abrangência da UBS 840 mulheres entre 25 e 64 anos, no entanto, não temos precisão quanto ao número de mulheres acompanhadas na unidade de saúde, pela questão dos registros. Quanto ao serviço de saúde, pela questão da mamografia (o mamógrafo ligado ao SUS em que são realizados os exames encontra-se em um município vizinho, em Tenente Laurentino Cruz não há mamógrafo), por exemplo, nem sempre temos acesso aos laudos, pois, às vezes, as mulheres não retornam à unidade de saúde e ainda sobre o exame citopatológico, a situação é similar, sem um total acesso aos resultados alterados. Em relação às mulheres entre 50 e 69 anos, segundo o CAP, seriam 251, os registros permitiram verificar que nenhuma havia sido avaliada quanto ao risco para o câncer de mama, por exemplo, o que é preocupante. Também noto que nem toda mulher na faixa etária dos 60-65 anos, por exemplo, não busca uma atenção, por questões de cultura, vergonha ou por acharem que por não terem mais relações sexuais que não há necessidade de atendimento. Também em mulheres jovens, às vezes, parece ter uma resistência aos exames, talvez por vergonha e pelo medo da dor.

A atenção aos usuários com hipertensão e/ou diabetes ocorre a partir do agendamento. A implantação de uma carteirinha de medicações de hipertensão e/ou

diabetes melhorou o monitoramento das medicações. No que diz respeito as melhorias do serviço, o principal ponto é a falta de estrutura da unidade, juntamente com a necessidade de realizar palestras e confraternizações, para que assim nós possamos abordar várias temáticas para prevenção e melhoria da qualidade de vida do hipertenso e diabético. Pelo CAP, são 806 usuários com Hipertensão (550, 68%) são acompanhados e para os usuários com Diabetes mellitus, 230 foram estimados, sem possibilidade de avaliar a cobertura.

Para os cuidados com a saúde do idoso, nós também trabalhamos com o agendamento, realizando consultas periódicas e visitas domiciliares semanais para aqueles que têm dificuldades de locomoção. Não temos registro de quantos idosos são acompanhados na UBS (segundo estimativa do CAP devemos ter 420 idosos) mas juntamente com os outros profissionais que fazem parte do ESF, trabalhamos de forma organizada, visando uma melhor qualidade no atendimento a esse público alvo que muito necessita de nossa atenção. As melhorias do serviço para o município devem iniciar com a formação de grupos de idosos, por exemplo. Esse ato creio que seria uma boa forma de integrar e dar o mínimo de lazer que eles tanto precisam, ajudando a muitos até mesmo no processo de depressão, reflexo de um sentimento de vida solitária e de abandono. Sendo assim, garantir atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo torna-se indispensável no município.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

O art. 196 da Constituição Federal garante o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Tenho vivenciado algumas dificuldades que muitas vezes impedem um melhor acesso da população aos serviços de educação em saúde, serviço esse que considero de extrema importância, uma vez que uma população bem orientada passa a proteger melhor a sua saúde. A estrutura que abriga a UBS ainda não possui um espaço adequado para, por exemplo, realizar palestras e orientações para determinada quantidade de pessoas ao mesmo tempo. Sinto uma extrema necessidade de realizar esse tipo de atividade junto a população pois durante as visitas e consultas

eu posso perceber o quanto as pessoas são carentes de informações básicas relacionadas a saúde, seja do idoso, criança ou mesmo adulto.

O município de Tenente Laurentino Cruz possui 2 ESF cadastrados; um que atende a população na Zona Rural e outro para a Zona Urbana, o qual sou responsável. A demanda populacional da Zona Urbana é em torno de 4000 pessoas e da Zona Rural, 2000 pessoas. Essa divisão sobrecarrega o atendimento realizado na Zona Urbana e até mesmo compromete a sua qualidade. Por isso, toda a equipe multiprofissional a qual faço parte se reuniu e junto com a administração local conseguimos a abertura de um novo ESF que funcionará em breve, já em processo de contratação dos novos profissionais. Isso acarretará num serviço de melhor qualidade e assistência para a população. As demandas espontâneas que eram bastante frequentes têm diminuído a partir do momento que criamos o serviço de agendamento. Assim, existe um plano de atendimento para cada dia da semana. Essa ação foi bastante divulgada para toda a população e com o passar do tempo, pode se consolidar. A equipe a qual faço parte sempre é prestativa e respeita o direito de cada pessoa que vem ao nosso encontro.

Outro entrave que considero de extrema importância diz respeito ao uso de prontuários manuais, procedimento esse que leva bastante tempo para redigir e espaço disponível para arquivar e organizar e ainda, nem sempre todos os membros registram as atividades da unidade de saúde. Mas já existe a possibilidade de disponibilizar computadores para a realização de futuros prontuários eletrônicos. Esse procedimento irá facilitar o armazenamento e melhorar o tempo gasto para preenchê-lo, sendo direcionado para o atendimento, por exemplo. Apesar de ser um processo burocrático e que requer a capacitação dos profissionais e conhecimento básico em informática, essa ideia já perpetua em nossas reuniões.

Por fim, este relatório permitiu conhecer os pontos fortes e frágeis do trabalho realizado na UBS, para assim, propor ações no sentido de melhor qualificar o trabalho da equipe.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer é o resultado de múltiplas divisões celulares que se reproduzem em grande velocidade e que podem afetar os tecidos vizinhos e provocar metástases, destacando-se o câncer de mama que é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo e o mais frequente entre as mulheres e o câncer de colo de útero que têm demonstrado uma discreta redução na sua taxa de mortalidade possivelmente pelo rastreamento (BRASIL, 2013). A infecção genital pelo vírus Papilomavírus Humano - HPV é muito frequente e não causa grandes danos ao organismo na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, associada a infecção, podem ocorrer alterações celulares e evolução para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo, o Papanicolaou. O CA de colo de útero é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada in situ (INCA, 2015).

A etiologia relacionada ao câncer de mama é multifatorial, sendo que, em torno de 90% são esporádicos e apenas 10% se relacionam a mutações hereditárias nos genes BRCA1 e BRCA 23. Entre os fatores ambientais destacam-se menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade ou primiparidade em idade avançada, maior densidade de tecido mamário, exposição à radiação, ausência ou períodos curtos de amamentação, idade, obesidade, tabagismo e uso de contraceptivos orais; ao passo que, o vírus HPV é o principal fator etiológico para o câncer de colo de útero (BRASIL, 2013).

Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2014, para o Brasil, são previstos 57 mil casos novos de câncer de mama e 15 mil de colo de útero. O câncer de mama corresponde cerca de 25% dos casos novos a cada ano. Pode também acometer homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. Antes dos 35 anos de idade é bastante raro e sua incidência cresce progressivamente e especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento.

Tais considerações fundamentam o foco de intervenção a ser realizado no Centro de Saúde Padre José Dantas Cortez, que terá como público alvo mulheres entre 25 e 64 anos para o câncer de colo de útero e mulheres entre 50 e 69 anos para o câncer de mama. Em virtude da dificuldade de preenchimento do CAP para as ações envolvendo a Saúde da Mulher, não foi possível aferir com precisão as coberturas, porém, sugere-se que sejam baixas, assim como havia necessidade de qualificação do serviço ofertado às mulheres.

Devido à importância de uma adequada rastreabilidade e necessidade de melhorar dos registros, pois, atualmente as fichas utilizadas contemplam apenas o nome, sexo idade do paciente, diagnóstico e conduta. Para a neoplasia de colo de útero e prevenção do câncer de mama com base nos indicadores referentes à qualidade do serviço de saúde que requerem melhorias, escolheu-se este foco de intervenção direcionado a mulheres de 25 a 64 anos para o câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para o câncer de mama com vistas a ampliar a cobertura e a prover maior qualidade nas atividades da UBS.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Detecção e Prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama no Centro de Saúde Padre José Dantas Cortez, Tenente Laurentino Cruz/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

4. Melhorar o registro das informações.

5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

METAS

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade em 50%.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar a 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2. Identificar a 100% das mulheres com mamografia alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Relativas ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar a 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar a 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) (Centro de Saúde Padre José Dantas Cortez), no Município de Tenente Laurentino Cruz, Rio Grande do Norte. Participarão da intervenção mulheres de 25 e 64 anos de idade, para detecção precoce do câncer de colo de útero e as mulheres de 50 e 69 anos de idade para câncer de mama, pertencentes à área de abrangência e cadastradas na unidade.

A intervenção será realizada utilizando, principalmente como base, o Caderno de Atenção Básica nº 13-Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (BRASIL, 2013) e as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (BRASIL, 2011).

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 50%,

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente), bem como monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde e cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde e cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64

anos. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as

condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

Para cada meta elencamos indicadores para monitorar a intervenção, conforme descrito a seguir:

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade em 50%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade em 50%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram coleta de exame citopatológico de colo de útero.

Meta 3.1. Identificar a 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar a 100% das mulheres com mamografia alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo.

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

A intervenção que abrangerá o câncer de mama e de colo de útero será realizada com base no Caderno de Atenção Básica ao Controle de Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) e como suporte as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (BRASIL, 2011). Para os atendimentos realizados diariamente utilizaremos a ficha espelho do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama disponibilizada pelo UNASUS-UFPEL.

Para realizar a ação programática, primeiramente irei capacitar toda a equipe que me auxiliará, seguindo os protocolos já mencionados. Planejo que a capacitação ocorra na própria UBS com duração de 1 hora e mediante leitura e participação de todos na discussão sobre as condutas e orientações.

A equipe juntamente com os agentes comunitários irá produzir material de apoio (cartazes) e divulgaremos até mesmo durante as visitas domiciliares a ação a ser realizada. Marcaremos uma reunião com os líderes e representantes da comunidade para que eu possa expor o projeto e confirmar o apoio de todos, nos ajudando com a propagação da informação.

Para o monitoramento da ação programática revisaremos os registros obtidos e com base nas informações iremos monitorar as mulheres entre 25-64 anos de idade com os exames atrasados, coletas satisfatórias para o citopatológico e a quantidade de mulheres que realizaram avaliação das mamas (mamografia) e assim acompanhar a evolução dos acompanhamentos das mulheres na unidade de saúde transferindo as informações para a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

Os agentes comunitários de saúde farão a busca ativa, sendo que, ao fazer a busca já se agendará a usuária para um horário à sua conveniência. Ao final de cada mês, todas as informações coletadas nos prontuários e outras atividades na intervenção serão avaliadas com o propósito de melhorar os indicadores de cobertura e da qualidade do serviço de saúde.

3 Relatório da Intervenção

Atingimos o final da intervenção cuja ação programática envolveu a detecção e a prevenção do câncer de colo do útero e de mama no Centro de Saúde Padre José Dantas Cortez, Tenente Laurentino Cruz/RN que foi desenvolvida em 12 semanas, conforme mudanças no calendário da Universidade Federal de Pelotas. Foram realizadas ações nos quatro eixos da intervenção (Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica; e Engajamento Público) as quais possibilitaram alcançar melhorias significativas na ação programática.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Com a ação realizada, conscientizamos a população no que diz respeito à importância do acompanhamento na unidade de saúde; sendo assim, realizaram-se reuniões entre eu (médico), enfermeiros, técnico de enfermagem, agentes comunitários, dentista, juntamente com os líderes comunitários e representantes da comunidade em um espaço do NASF, a fim de sensibilizá-los. Pensamos em realizar consultas em dia específico para câncer de colo de útero e de mama e desenvolver uma ação voltada à saúde da mulher com atendimentos, orientações e até mesmo entrega de brindes. Entendemos que a participação da comunidade é gradual, por isso, achamos válida a busca pelo engajamento.

Fizemos uma distribuição das atividades previstas na intervenção para cada profissional com o intuito de estimular a participação e o engajamento; a maioria dos membros da equipe participou ativamente da intervenção e parece ter compreendido que o objetivo era qualificar a atenção às usuárias.

A organização dos registros para fins de avaliação e acompanhamento das usuárias na unidade melhorou, mas, pode ser incrementada, considerando-se que

antes da intervenção nem toda a atividade era documentada na unidade de saúde, principalmente pelo fato de que nem todos os profissionais da equipe se interessavam em realizar esse procedimento. Mas com as devidas orientações foi possível mudar essa atitude pois todos da equipe perceberam o quanto é importante a qualidade dos registros e aos poucos foram aderindo.

Informamos a população acerca do câncer de mama e de colo de útero e da organização da intervenção na unidade, em termos das atividades realizadas e facilidades como atendimento e agendamento de consultas, mas, compreendemos que há uma necessidade de maior envolvimento de todos os membros da equipe.

Conseguimos realizar para todas as mulheres entre 25 e 64 anos pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero, o que foi resultado do esforço coletivo com a enfermagem. Tivemos êxito quanto às orientações sobre os fatores de risco, primariamente, nas consultas individuais. O cadastramento das mulheres era realizado no momento em que as mesmas buscavam o atendimento na UBS.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Infelizmente, devido à demanda, as atividades de educação em saúde em caráter coletivo (palestras) não foram desenvolvidas. Não conseguimos a disponibilidade de um local para a realização dessa atividade em que houvesse a acomodação das mulheres pois o local onde são desenvolvidas essas ações está passando por reforma e ainda não se tem previsão para entrega.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No decorrer da intervenção, não tive muita dificuldade no preenchimento das planilhas, mas, foi complicado alimentá-las isso porque o número de usuárias que pretendia cadastrar na ação a cada semana sempre era inferior ao esperado.

A análise e o cálculo dos indicadores também me deixaram apreensivo, mas com a orientação adequada consegui desenvolvê-los. Outra dificuldade encontrada foi capacitar os profissionais e fazer com que eles adotassem a nova planilha e realizassem todo o preenchimento adequadamente, pois nem todos da equipe estavam dedicando atenção necessária aos dados conforme orientado. Percebi a

dificuldade e com reforços constantes e sempre ressaltando a importância do preenchimento adequado, consegui contornar a situação. Acredito que consegui vencer grandes desafios e hoje estudamos uma forma de ampliar a coleta e sistematização de dados para todos os atendimentos.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Acredito que a intervenção tenha permitido à equipe verificar que a organização da ação programática era necessária, pois, embora haja um esforço, nem sempre havia uma padronização associado ao registro das atividades na UBS.

Nesse sentido, percebo que a equipe incorporou as atividades à rotina da unidade de saúde, tendendo a fortalecer a idéia de que a Atenção Primária pode ser uma porta de entrada para os usuários.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os indicadores analisados e os resultados obtidos estão descritos abaixo e são referentes à cobertura e à qualidade do serviço de saúde.

Relativos ao Objetivo 1

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade em 50%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

No primeiro mês tivemos 19 mulheres cadastradas (2,3%), seguido de 42 (5,0%) e 61 (7,3%), respectivamente, segundo e terceiro meses (Figura 1).

Acreditamos que tivemos alguns fatores que podem ter impactado o resultado do indicador de cobertura, tais como elevado número total de residentes na área de abrangência que era de 840 mulheres; a demanda do serviço; questões de cultura, vergonha e medo de dor / desconforto tenham sido influentes no indicador. Como dito em seções anteriores, não foi possível desenvolver uma ação de educação em saúde voltada para a saúde da mulher e consequentemente o recrutamento de um maior número de usuárias na faixa etária estudada, somado aos fatores acima descritos, ficou comprometido.

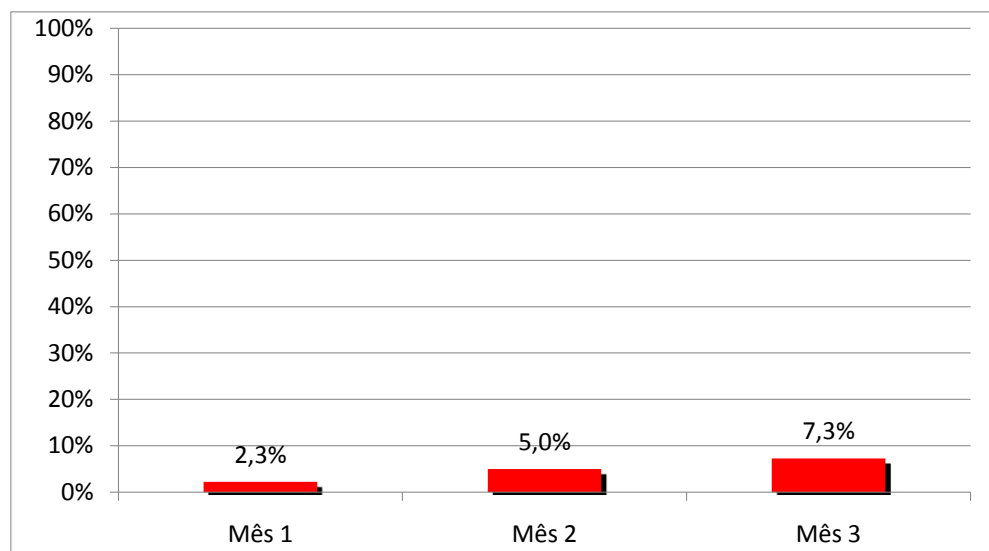


Figura 1 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Fonte: Planilha Coleta de Dados

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade em 50%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Tivemos o cadastramento de 9 mulheres (3,6%) no primeiro mês, 18 (7,2%) no segundo mês e 30 (12,0%) no último mês (Figura 2).

Dessa forma, não foi possível alcançar a meta projetada possivelmente pelo número de mulheres residentes entre 50 e 69 anos na área de abrangência, demanda e dissincronia entre a solicitação e realização de mamografia associada à referência e contra referência.

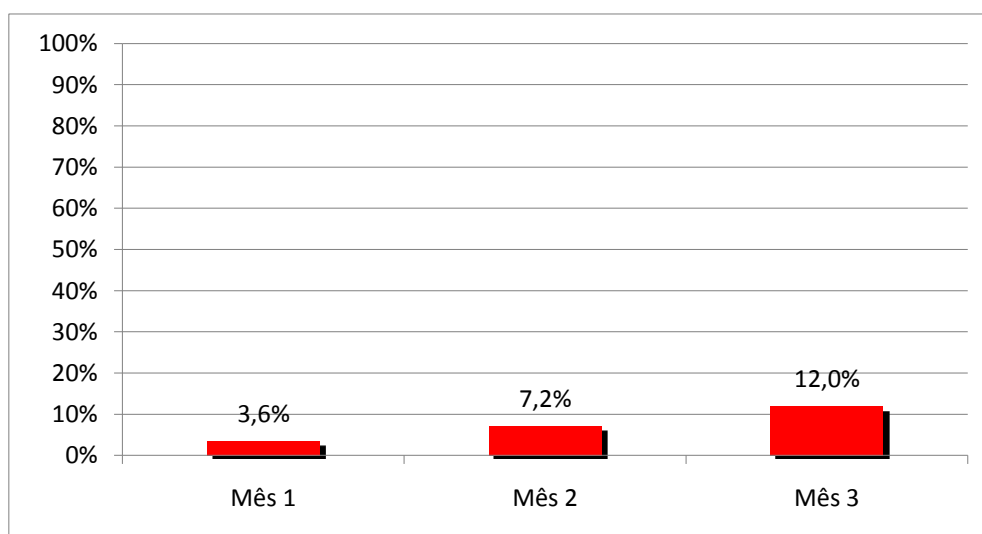


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Fonte: Planilha Coleta de Dados

Relativos ao Objetivo 2

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

No decorrer da intervenção, alcançou-se no primeiro mês 19 usuárias (100%), 41 (97,6%) no segundo mês e no último mês 57 mulheres (93,4%) (Figura 3).

O exame preventivo do câncer do colo do útero (*Papanicolaou*) é uma estratégia fundamental para detectar lesões precursoras desse tipo de câncer. É de extrema importância que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância desse exame preventivo, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por esse tipo de câncer.

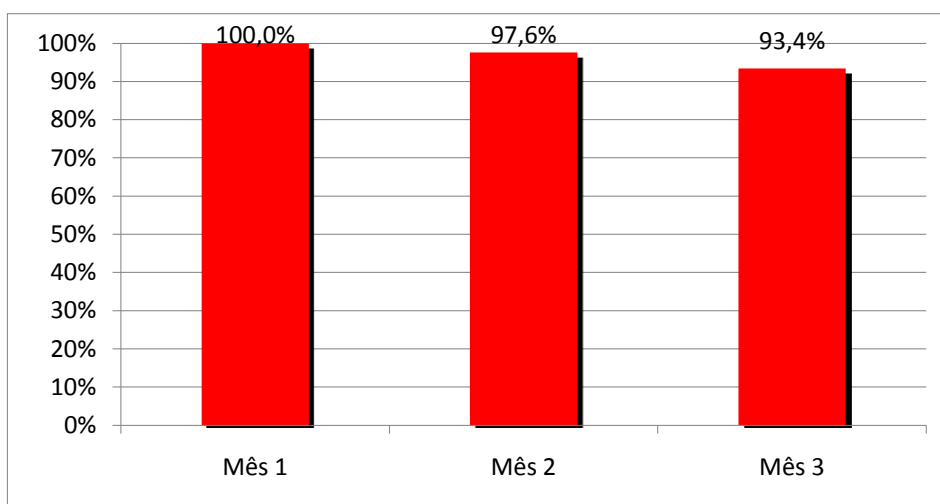


Figura 3 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Fonte: Planilha Coleta de Dados

Referentes ao Objetivo 3

Meta 3.1. Identificar a 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram a Unidade de Saúde.

Felizmente, todas as mulheres que apresentaram exame alterado retornaram à Unidade para dar seguimento a atenção e assistência.

Meta 3.2. Identificar a 100% das mulheres com mamografia alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres com exame de mamografia alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Felizmente, todas as mulheres que apresentaram exame alterado retornaram à Unidade para dar seguimento a atenção e assistência.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e que foi feita busca ativa.

Em decorrência de que as mulheres com exame alterado retornaram à UBS não houve necessidade de busca ativa às usuárias.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e que foi feita busca ativa.

Entre as usuárias identificadas com mamografia alterada, houve retorno à UBS e não houve realização de busca ativa.

Referentes ao objetivo 4

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

No primeiro mês, todas as mulheres cadastradas 19 (100%) tiveram o registro adequado do exame citopatológico, no segundo mês, 42 (100%) e no último mês 61 (100%), demonstrando, que na intervenção, houve um esforço coletivo para documentar as atividades.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Felizmente, todas as usuárias cadastradas tiveram registrada a realização da mamografia (9, 18 e 30 usuárias, 100%), o que é importante, dada a importância deste exame para detecção de neoplasias mamárias e também das terapêuticas adequadas (cirúrgicas e conservadoras) a cada caso.

Referentes ao objetivo 5

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo.

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Todas as usuárias acompanhadas passaram por pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (19, 42 e 61, 100%).

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Similarmente ao indicador anterior, todas as mulheres acompanhadas foram avaliadas para o risco de desenvolver câncer durante a intervenção, atingindo 9, 18 e 30 – 100%, respectivamente, primeiro, segundo e terceiro meses.

Referentes ao Objetivo 6

Meta 6.1. Orientar a 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar a 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Todas as usuárias receberam informações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, conforme as faixas etárias preconizadas pelo MS nas consultas individuais.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou impacto inicial direcionado à Saúde da Mulher, sendo que, dentre as ações que integravam os quatro eixos pedagógicos do curso, monitoramento e avaliação; qualificação da prática clínica: organização e gestão do serviço e engajamento público a serem melhoradas estavam o registro das informações, a ampliação do número de atendimentos, o mapeamento das usuárias de risco para o câncer de colo de útero e de mama e a promoção de saúde.

Ainda que incipiente e com necessidade de importantes melhorias, foi possível cadastrar mulheres nas faixas etárias preconizadas, embora, o número elevado de mulheres desta faixa etária não tenha permitido que fossem alcançados números de cobertura mais expressivos. Outras qualificações foram a melhoria da qualidade dos registros e da conscientização da equipe no trabalho.

Entendemos que planejar e elaborar intervenções na comunidade pode contribuir para o progresso do conhecimento e principalmente para a melhoria da atenção à saúde; nesse sentido, entendemos que a intervenção apresentou um caráter de “semeadura”. Por exemplo, armazenamento de informações sobre as usuárias (registro), mapear perfil de risco para as neoplasias, realizar periodicamente exames, sempre considerando as particularidades, desde o micro sistema familiar até o macro sistema social, cultural, político e econômico de cada usuária. A importância dos registros em Saúde Pública (ficha espelho) é fundamental para o planejamento de ações em saúde, principalmente, em áreas onde há escassez de recursos humanos e/ou materiais.

Um ponto importante com necessidade de melhoria seria a estrutura física da unidade de saúde que não atende às especificações estabelecidas; dessa forma, acreditamos que uma reforma seria bem-vinda a fim de atender a demanda de forma humanizada e integral. Bem como a informatização, com vistas a facilitar o acesso às informações e gerar fundamentação para a tomada de decisões.

Devido à demanda exacerbada presente diariamente na unidade de Saúde, não foi possível realizar atividades de educação em saúde por meio de palestras

(até por falta de espaços), todavia, nas consultas, aproveitava-se a oportunidade para socializar orientações com o objetivo de estimular mudanças no estilo de vida, considerando-se que são fatores de risco para as neoplasias. Mesmo assim, buscamos realizar a ação prevista no engajamento público.

Apesar dos resultados discretos, também convém ressaltar que houve dificuldades em decorrência de questões estruturais e de insumos/materiais da unidade, tais como luva de procedimento e espátula, além da colaboração parcial de alguns membros da equipe.

Ademais, a intervenção poderia ter sido facilitada se desde a Análise Situacional eu tivesse discutido as atividades previstas no cronograma e na ação programática com a equipe a fim de alcançar maior colaboração desde o início.

Por fim, para melhorar a atenção no serviço de saúde, primeiramente, faz-se necessário refletir sobre nossos resultados, tendo-se em vista elaborar estratégias para melhorar, principalmente, a cobertura e a consolidar a qualidade do serviço de saúde. Nesse sentido, acredito que o envolvimento de todos os membros, de forma contínua, será fundamental para sensibilizar a comunidade a participar das atividades da unidade de saúde bem como dos gestores frente às necessidades da UBS e a demanda da área de abrangência.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados

Chegamos ao final da intervenção na ação programática voltada ao câncer de mama e de colo de útero no Centro de Saúde Padre José Dantas Cortez, Tenente Laurentino Cruz/RN, já que, o câncer de colo do útero tem alto potencial de cura quando diagnosticado e tratado em estádios iniciais ou em fases precursoras, ao passo que, o câncer de mama é o segundo mais frequente no sexo feminino.

A intervenção foi desenvolvida no período de 12 semanas, não coincidindo com o planejado de 16 semanas, pois houve o encurtamento da intervenção determinado pela coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL. Foram desenvolvidas ações nos quatro eixos da intervenção (Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica; e Engajamento Público) as quais possibilitaram alcançar melhorias na ação programática.

Dentre as ações com necessidade de melhoramento se citam ampliação da cobertura (7,3% - Colo do Útero, correspondendo a um número relativo de 61 mulheres entre 25-64 anos e 12% de Mama, que corresponde a 30 mulheres entre 50-69 anos de idade) – principalmente, por isso, é fundamental cada vez mais a participação de Agentes Comunitários de Saúde na busca ativa e constante das mulheres, bem como a divulgação do Programa para a Saúde da Mulher na área de abrangência. Além disso, outras atividades também precisam ser mais qualificadas ainda: maior adesão na realização de exames como o citopatológico (acredito que a demora para entrega dos resultados tem influenciado, pois o exame não é realizado no município e muitas vezes o resultado não chega nas mãos da usuária) e mamografia (devido ao alto custo, a cidade não possui mamógrafo. A mamografia é realizada em município vizinho, dificultando um pouco o acesso a esse exame), adequado registro das atividades na unidade, mapeamento das mulheres com risco para o desenvolvimento das neoplasias e promoção de saúde.

Associado às atividades educativas em saúde – individual, objetivou-se prover às usuárias informações pertinentes ao autocuidado, buscando, assim, um *empoderamento* no que concerne aos direitos de saúde e de autonomia quanto ao seu processo saúde-doença.

É preciso praticar ainda mais a co-responsabilização entre os profissionais, gestores e usuários nos processos de gerir e de cuidar. Inovar a organização e a oferta de trabalho em saúde permite a articulação de ações de promoção que impactam diretamente na qualidade de vida do usuário. A estrutura física do local ainda não atende às especificações do SUS, portanto almejamos que referente a esse fato os gestores e lideranças políticas avaliem a situação pois é necessário garantir recursos suficientes com as práticas de gestão e de atenção aos direitos dos usuários, bem como implantar diretrizes do acolhimento com a qualificação da equipe para tratar adequadamente cada um que procura o serviço e a estrutura

física do local influencia diretamente nesses pontos. Isso resultaria em melhoras significativas de todo o processo de produção da saúde, inclusive na valorização do profissional.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Com o objetivo de melhorar a qualidade da Atenção e Assistência ao Programa da Saúde da Mulher destacando-se a detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama, implementamos essa ação programática por um período de três meses a fim de que fosse incorporada à rotina de trabalho da UBS.

Dentre as atividades que se mostraram precárias ou comprometidas antes da intervenção constavam a cobertura para detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, os registros das informações (contínuo e com qualidade), o mapeamento das usuárias de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Conseguimos alcançar 7,3% (61 mulheres) e 12% (30 mulheres) de cobertura (Colo de Útero e de Mama, respectivamente); assim como orientamos sobre a realização de mamografia como o principal exame para detectar precocemente o câncer, bem como promovemos a saúde a partir do esclarecimento sobre fatores de risco e DST, realizada durante as consultas médicas. Com a ação realizada, conscientizamos toda a comunidade no que diz respeito à importância do acompanhamento da usuária na unidade de saúde.

Foram realizadas reuniões entre eu (médico), enfermeiros, técnico de enfermagem, agentes comunitários, dentista, juntamente com os líderes comunitários e representantes da comunidade afim de desenvolver e buscar apoio para a ação.

Conseguimos melhorar e/ou implementar o preenchimento correto da ficha cadastral (espelho), assim foi possível rastrear as usuárias. Na ficha também eram armazenados os exames e informações sobre o acompanhamento de vocês mulheres. Acreditamos que essa atividade deva se estender para outros atendimentos, organizando o banco de dados (informações) da população assistida.

O caminho é longo para que haja a qualificação do atendimento a todas as mulheres. A intervenção foi a “semente” para que se consolide a reorganização do serviço de saúde, a fim de que mais mulheres sejam assistidas e recebam o adequado cuidado no processo saúde-doença.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A estratégia Saúde da Família é uma das principais iniciativas do Ministério da Saúde inseridas no atual modelo assistencial brasileiro. O curso proporcionou o meu aprimoramento profissional e permitiu que troca de experiências com pessoas de culturas e realidades diferentes. Ajudou a desenvolver e organizar melhor as atividades na UBS em que trabalho, melhorar a acolhida dos usuários e a ficha das usuárias envolvidas na ação, juntamente com toda a equipe multiprofissional.

O curso também está me proporcionando ampliar meus conhecimentos em Saúde Pública, para que assim eu possa cada vez mais intervir e melhorar a qualidade de vida da população que assisto, através das atividades aqui propostas que fizeram com que eu refletisse a situação da minha UBS, procurando realizar sempre que possível os ajustes necessários. Organizar os serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família, qualificação da prática clínica, monitoramento em saúde e exercer a cidadania são alguns dos objetivos pedagógicos que acredito ter desenvolvido. Após esse tempo em contato com a saúde pública e o sistema único de saúde, já pude notar que experimentei cada um dos objetivos propostos.

Na primeira unidade, a partir das informações que consegui coletar, foi possível perceber os pontos positivos e negativos em minha UBS, como a infraestrutura, profissionais que fazem parte da equipe e mesmo um melhor reconhecimento do território e da população que assisto. A realização dessas tarefas me permitia também perceber o quanto necessitávamos de um sistema informatizado de registros para um melhor acesso, fazendo com que todos os dados em relação a saúde da população do município de Tenente Laurentino Cruz contribuíssem para o desenvolvimento de protocolos, por exemplo, que auxiliariam a equipe a realizar um trabalho cada vez mais voltado a qualidade e eficácia do atendimento, garantindo assim o direito e acesso a saúde para todos os cidadãos.

O que me marcou bastante referente ao processo de aprendizado foi o trabalho de acolhida e educação em saúde realizada com as usuárias participantes da ação. Nós já estendemos essas atitudes para todos os usuários, apesar da demanda ser bastante alta, aos poucos acredito que conseguiremos melhorar o atendimento.

Referências

Agenda estratégica para o controle do câncer do colo do útero. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/agenda_estrategica/apresentacao_agenda_estrategica Acesso em 12 de agosto de 2015

Agenda estratégica para o controle do câncer de mama. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/agenda_estrategica/apresentacao_agenda_estrategica Acesso em 12 de agosto de 2015

Brasil. Ministério da saúde. Caderno de Atenção Básica ao Controle de Cânceres de Colo do Útero e de Mama, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p. : il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1444-0

Brasil. Ministério da saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS-SAI/SUS, 2014.

Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002–2003. Pág 121

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. Câncer de colo do útero. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao Acesso em 10 de Novembro de 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. Câncer de mama. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama> Acesso em 8 de outubro de 2015.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Programa de prevenção do câncer de colo de útero. A planilha foi adaptada do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL - modalidade a distância, 2014.

[illegible]

Programa de prevenção do câncer de mama. A planilha foi adaptada do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL - modalidade a distância, 2014.

[illegible]

[illegible]



 Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/_____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

[illegible]